possibilities are infinite

# Poti [ポチ]

2020.3·4 vol.59
SPRING

特集●地域医療最前線

## 広島市民病院が目指す薬薬連携のNext Stage!
～フォローアップ依頼書とPCCPを活用して～

目標達成をやり抜く
目標の立て方・やり方・マインドづくり
## 人事評価制度（目標管理）期末面接

ここらで一服、労務管理のお話。
## パパの育児休業について

誌上セミナー
人事が変わる。これからの人事のあり方を問う〈第11回〉
## デジタル化社会の到来と70歳定年法の施行

税務の部屋
～知っておきたい税務の話〈第39回〉
## 交際費等課税制度について

# Poti

仲良しファミリー！
＼(^0^)／

〈メッセージ〉

さっちゃんは18歳で虹の橋のたもとへ。
今は、1歳違いのハイシニア親子ダックスと暮らしています。
ふくしゃん（17歳）は、ブリーダーだった透析患者さん家より
生後2ヶ月で我が家へ(*^^*)おっとりで優しい性格です。
👀は見えないし、耳も聞こえません💦
しかし嗅覚はすごいです笑笑
たくさん病気があり、自宅点滴をしながら頑張ってますよー
ᕷ(๑•̀ᴗ•́๑)ᕤ 快ボン（16歳）はふくしゃんの息子。
ミルクを与えながら、我が子のように育ててきたので甘えん
坊です٩(ˆ◡ˆ)۶
お外が大好き♡走ることが大好き♡おやつが大好き♡
ハイシニアながらも頑張っているわんわんです。
U•x•U

happy.dachs

投稿者：和合祐子（透析室看護師）
（福岡県久留米市）
<ワンちゃんのプロフィール>
お名前（年齢・性別）… 幸 永遠の18歳、女の子
（2000.5.28～2018.7.11）
福（2002.5.27生17歳、女の子）
快（2003.10.27生16歳、男の子）
犬種：ミニチュアダックス

# contents


02 〈地域医療最前線〉～フォローアップ依頼書とPCCPを活用して～
**広島市民病院が目指す薬薬連携のNext Stage!**

06 〈目標達成をやり抜く〉～目標の立て方・やり方・マインドづくり～
**人事評価制度（目標管理）期末面接**

08 〈誌上セミナー〉人事が変わる。これからの人事のあり方を問う〈第11回〉
**デジタル化社会の到来と70歳定年法の施行**

10 〈労務管理ワンポイントアドバイス〉〈第13回〉
**身元保証書の効力** ～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

11 **ほっとたいむ**

12 〈医薬品情報〉
**医薬品新規収載関連ニュース**

14 〈業務管理・運営の現場に役立つ情報をピックアップ〉
**プチポチ・インフォ** ～調剤薬局の不動在庫を見える化できるシステム「メドシェア」～

16 〈医療機器情報〉一押し!ME機器
**Brainsway TMS システム 経頭蓋治療用磁気刺激装置** センチュリーメディカル株式会社

19 〈ここらで一服、労務管理のお話。〉
**パパの育児休業について**

22 〈税務の部屋〉～知っておきたい税務の話〈第39回〉
**交際費等課税制度について**

24 **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

# 広島市民病院が目指す ～フォローアップ

Special Report & Talks
地域医療最前線

地方独立行政法人 広島市立病院機構
広島市立広島市民病院
Hiroshima City Hiroshima Citizens Hospital

薬剤部 薬剤主任部長
**開 浩一 氏**

近年、地域の中核病院と保険薬局との薬薬連携の重要性が叫ばれ、全国各地で様々な取り組みが行われています。ここ広島県では、昨年（2019年）10月より広島県病院薬剤師会と広島県薬剤師会が合同で広島県統一の「トレーシングレポート（服薬情報提供書）」を活用した薬薬連携の取り組みが開始され、医療関係者の間で注目されています。

トレーシングレポートとは、「保険薬局で緊急を要さない（即時性の低い）情報であるが、処方医師へ情報提供した方が望ましい」と判断された情報を処方箋発行元の病院に送るツールです。発出から久しいにも関わらず、まだまだ全国的に広く普及しているとは言い難い状況にあります。こうした背景の中、薬剤部に専用の相談窓口を設けるとともに、トレーシングレポートを確実に処方元に伝える薬薬連携体制を構築した広島市民病院薬剤部のアイデアを紹介します。トレーシングレポートの前向きな取り組みが広島県統一の様式につながったとのことです。その立役者である、広島市民病院薬剤部を訪ね、薬剤主任部長の開（ひらき）浩一氏をはじめ、薬薬連携に携わる薬剤部の皆さんにお集まりいただき、座談会形式で話を聞くことができました。

《 座談会 》

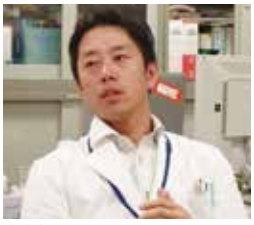
## 薬薬連携構築の課題解決に向けて、広島市民病院の取り組みを聞く。

〈出席者〉広島市民病院 薬剤部：薬剤主任部長 開 浩一 氏、薬剤部長 宮森 伸一 氏、薬剤副部長 阪田 安彦 氏、薬剤副部長 吉川 明良 氏、薬剤師 阿部 圭輔 氏

開 氏

宮森 氏

阪田 氏


吉川 氏

阿部 氏

### 広島県統一書式のトレーシングレポートが2019年10月よりスタート

**――本日は、貴重な機会を頂きありがとうございます。さっそくですが、まず、広島県病院薬剤師会と広島県薬剤師会が合同で進める、県統一の「トレーシングレポート」の運用開始について、その経緯をお聞かせください。**

（開 氏）「広島市民病院では、早くから薬薬連携に取り組んできましたが、近年、ますますの地域医療連携の強化が求められていることから、2019年4月からは、疑義照会の窓口と

# 薬薬連携のNext Stage!
## 依頼書とPCCPを活用して～

は別に『薬の相談窓口（PCCP）』を新設し、個々の処方にとらわれない連携を開始しました。加えて、フォローアップ依頼書やトレーシングレポートなどのツールの有効活用を通じた連携体制の活性化に取り組んでいました。広島県病院薬剤師会の医療連携支援検討委員会において、このような当院薬剤部の活動を報告する中、トレーシングレポートの統一化を県全体で取り組むことで意見が一致し、広島県薬剤師会と協議の結果、昨年10月から運用が開始されたという経緯があります。2019年12月現在で当院含め21病院が参加し、広島県の7医療圏全ての地域を網羅する形になっています。」

### 広島市民病院では、薬の相談窓口（PCCP）を設置し連携体制を強化

**――短期間でそれだけ足並みが揃うのは凄いことですね。そのきっかけとなった広島市民病院の現在の取り組みについて教えてください。**

（開 氏）「これまで薬薬連携と言えば、病院と一部の門前薬局など限られた数の薬局との間で行われているケースが多かったと思いますが、どこの病院・薬局でも同じ書式のトレーシングレポートで情報共有できるのは、画期的なことだと思います。特に完全面分業の当院では、広範囲の薬局に処方箋を応需頂いていますので、その効果は大きいと思います。当院薬剤部における薬薬連携の取り組みは、全国的にも早く、2010年に薬剤部に疑義照会窓口を一元化したことから始まります。同年には疑義照会のプロトコール作成も果たし、さらには疑義照会諸規則、患者情報開示申請、調剤過誤報告など様々な規定を整備して、薬剤部が処方医と保険薬局との仲介役として機能するように努力してきました。そして2019年4月からは、さらなる進化を目指し、保険薬局薬剤師が気軽に相談できる『薬の相談窓口（PCCP）』をつくり、トレーシングレポートやフォローアップ依頼書の活用促進に日々取り組んでいます。」

### PCCPの設置で、病院薬剤部と保険薬局が顔の見える関係をねらう

**――トレーシングレポートの他にもPCCPやフォローアップ依頼書といった聞きなれない言葉が出てきますが、それぞれの内容について教えてください。**

（吉川 氏）「PCCPとは、Pharmacist Counseling Center for Pharmaceuticalcareの略語で、医師の治療方針や処方意図、最新の薬物治療などに関して疑問に思うことを当院薬剤部に電話やメール等で質問し、担当の当院薬剤師が回答するという活動です。ここで注意すべきは、PCCPは疑義照会ではないという点です。PCCPが受け付けるのは、緊急性は低いが薬物治療に関する疑問であって、緊急性が高い疑義照会とは明確に区別して頂きたいと思っています。保険薬局薬剤師の処方意図に対する疑問を解消し、今後の服薬指導に活かしてもらうのが目的です。専用窓口を置くことで、病院薬剤部に対する問い合わせの敷居を下げたいという狙いもあります。」

（宮森 氏）「PCCPを始めるときには、近隣の薬局に主任部長の開が自ら挨拶に出向き、顔の見える関係づくりに努めました。私も見えない垣根を取り払うために、保険薬局薬剤師の方に会うと『病院の薬剤師が偉そうなことを言ったら教えてください』と常々言っています（笑）。

保険薬局の役割が問われている時代です。アピール性が強く形にも残るトレーシングレポートは、保険薬局薬剤師の職能を示す有効なツールであり、また病院薬剤部にとっても、患者さんとの関係性や服薬指導の状況が分かるというのはとても有難いことです。」

### フォローアップ依頼書の運用でトレーシングレポートの活性化につなぐ

**――フォローアップ依頼書とは、どのようなものですか。**

（開 氏）「『トレーシングレポートを提出して下さい』と一方的に依頼するだけでは、レポート数と質は向上しません。当院薬剤部からの投げかけとして、『フォローアップ依頼書』を運用しています。フォローアップ依頼書には、上欄に患者さんの病歴、サマリーを記入し、『依頼内容』と題した下欄には薬剤師として個々の患者さんにフォローしてほしい内容を具体的に記載するようにしています。保険薬局薬剤師に対してこのような依頼書を積極的に送ることで、実際にトレーシングレポートを用いた返信が増えてきています。診療報酬上でも病院薬剤部と保険薬局との間の情報のやりとりが評価されるようになるような狙いがあります。これをこれからも続けていくことで患者さんからも評価されることが大切だと思います。

サマリーには、例えば化学療法の場合、レジメンが選択されている理由が分かる書き方をするように指導しています。

そうすると薬剤選択の理由が分かり、レジメンの監査にもつながります。病名や薬剤でフォローアップの内容を決めるのではなく、その人その人に適した依頼内容を記入するように薬剤部員に指導しています。トレーシングレポートを活性化させるには、フォローアップ依頼書を出すことが肝だと思っています。特に退院時と薬剤師外来においてフォローアップを依頼することが多いことから、このタイミングでフォローアップ依頼書を作成しています。」

## 薬剤師外来においてトレーシングレポートの有効性が高まる

**――薬剤師外来の話が出ましたが、どのような活動をされていますか。**

（阪田 氏）「薬剤師外来は、私が担当しています。抗がん剤の内服治療を受けている患者さんが対象で、初回の指導では用法用量、副作用の説明、相互作用の確認を行い、次回以降は副作用モニタリングを行います。従来は医師から処方された後に我々から疑義照会を行っていたのですが、現在は、診察前に薬剤師外来で副作用モニタリングを行い、必要な情報を事前に医師に提供するため、処方する際に効率化を図ることが出来ています。ただ、患者さんが増えてくると我々だけでは対応が難しくなるので、保険薬局に協力をお願いしていく必要があります。協力を仰ぐためには、情報がないといけませんので、診療内容やどのような癌に使用しているかを伝えるようにしています。副作用が落ち着いてきた段階で、保険薬局にもモニタリングを担ってもらうよう働きかけ、一緒に患者さんを診ていく流れです。薬剤師外来では、処方・検査の提案の採択率は約95%でありますが、今後トレーシングレポートを含めた介入ができることを目指しています。」

## トレーシングレポートから残薬等の状況が分かり減薬に成功!

**――PCCP、薬剤師外来を窓口に、フォローアップ依頼書とトレーシングレポートがどのように機能しているかが整理できました。何か具体的な事例を紹介していただけますか。**

（吉川 氏）「それでは、私から服薬状況に関するレポートから、いくつか事例を紹介いたします。一つ目は、降圧剤の処方が継続されていた患者さんのケースですが、途中から服用していないことに気づいた保険薬局の方からレポートが届きました。『狭心症も合併しているため血圧が落ち着いていても継続が必要であるが、服薬指導の際に服用していないことが判明したため、そのことを患者本人から主治医に伝えるように指導してきました。現在服用していないという現状を踏まえて降圧剤の継続について検討をお願いします』という内容です。さっそく主治医に相談した結果、現在の患者さんの状態では必要性が高い薬剤ではなく、血圧のコントロールも出来ていることもあり、服用を中止したまま経過をみてもらいたいとのことで、1剤減薬につながりました。残薬の問題も解消し、誤って大量に服用してしまう危険も解消しました。もう一つは、主治医から睡眠導入剤と他の薬剤が一緒に処方されていたケースです。睡眠導入剤は処方日数に制限があるため、患者さんが足りなくなった薬をほかのクリニックから処方してもらうなどして残薬がバラバラとなり管理が難しい状況にありました。そこでクリニックの医師に相談して睡眠導入剤はクリニック側で処方をお願いし、他の薬剤は当院から処方するように変更しました。」

（阿部 氏）「私からも一例紹介いたします。胃酸分泌抑制薬が長期間継続処方されている患者さんのケースですが、保険薬局の先生が患者さんの自覚症状などを丁寧に聴取した上で、継続の必要性が乏しいと判断し処方中止の提案をされました。その旨を主治医に相談したところ了承され、1剤減薬することができました。ポリファーマシーの対策が求められている昨今ですが、これは保険薬局からのアクションがなければ出来なかったことです。患者さんからは『保険薬局に対する信頼が増して、より安心して服用できるようになりました』との言葉を頂くなど、嬉しい結果につながっています。」

（開 氏）「レポートを見ると、今まで知らなかった保険薬局薬剤師と患者さんとのやりとりの姿が浮き彫りになりました。お互いのアプローチの違い、例えば、『こんなところまでみてくれているんだ』と驚くこともありますし、まだまだ聞き取り不足だと感じることもあります。その辺りが見えてくるのが連携の効果だと思います。」

**――最後にこれからの活動に向けた抱負などお聞かせ下さい。**

（開 氏）「どこの保険薬局に処方箋を持っていったとしても『何の病気で罹ったんですか』と患者さんに尋ねるような状況はできるだけなくしていきたいと思っています。特に完全面分業の当院が率先して薬薬連携を進化させていきたいと考えています。病院・薬局を問わず、薬剤師が市民の皆さんから信頼されるようにこれからも努力していきたいと思います。」

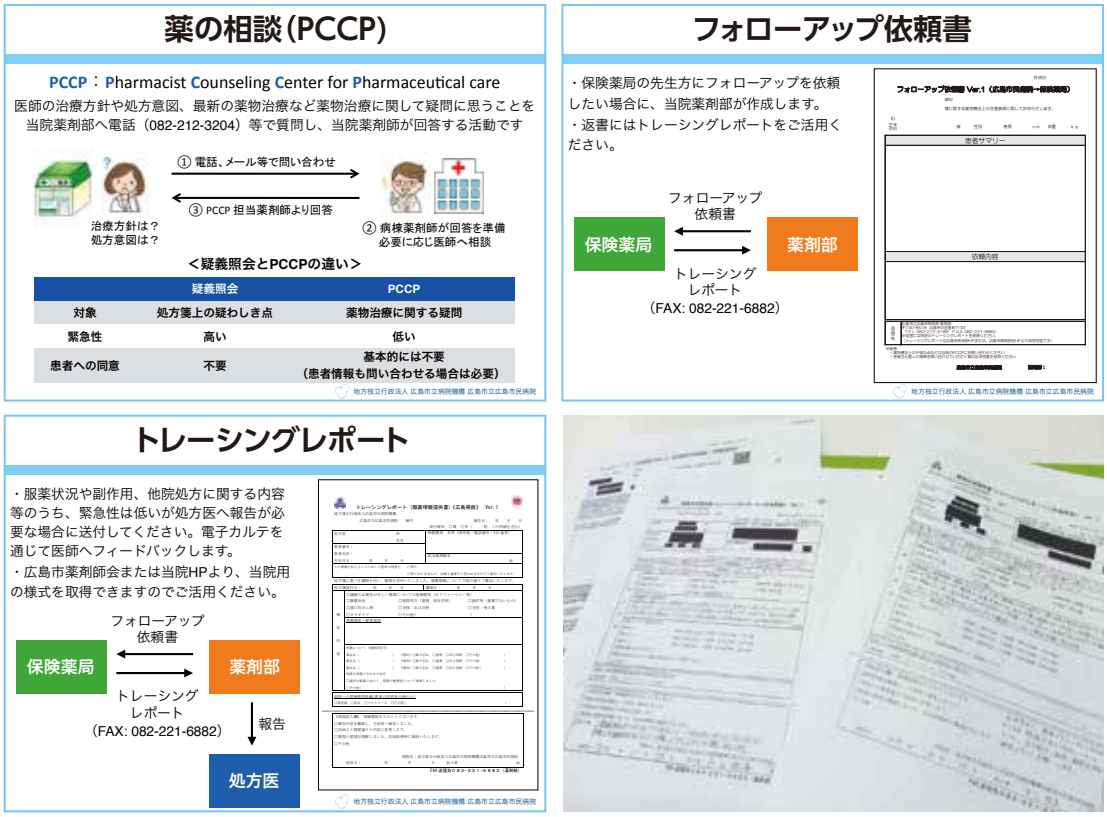
（宮森 氏）「当院薬剤部では、薬物治療に関する問い合わせの窓口はトータルで担っています。連携に関する診療報酬上の評価も確実に付いてきています。保険薬局薬剤師の方々には、ぜひ頑張って頂きたいですが、病院側も患者さんのフォローがしやすくなるように窓口の機能をさらに高めることが必要です。そのためには、これまで以上に保険薬局薬剤師の皆さんと交流する機会をつくっていきたいと思っています。」

（吉川 氏）「トレーシングレポートは、まだまだ期待される成果が上がっているとは言い難い状況ですが、内容的には良い事例が出てきています。今後は、安全性を担保しつつブラッシュアップしていきたいですね。PCCPの存在をもっとPRしな

がらフォローアップ依頼書とトレーシングレポートをうまく活用すれば、必ず良いものになっていくと思います。そのための仕掛けは考えていますので、今後実行していきたいと思っています。」

（阪田 氏）「保険薬局の先生方は、それぞれのツールはまだ十分に活用できていませんが、連携は重要であり、活発な情報交換をしていけたらと思っています。アウトカムを最大限に引き出し、患者さんに貢献できるところを出していきたいと考えています。」

（阿部 氏）「当院と保険薬局における連携の成功例を増やしていきたいです。そうすることで、同様の取り組みが他の地域に広がり、多くの患者さんの薬物治療向上に繋げることができると考えています。先日、当院の取り組みをまとめた『広島市民病院薬薬連携のしおり』を作成し、応需薬局を中心に広報する活動を始めました。多くの保険薬局の先生方と連携を取れるよう、これからも普及啓発活動に努めたいと思います。」




• 「広島市民病院 連携のしおりVer.1.0」（作成:広島市民病院薬剤部）からの抜粋
• フォローアップ依頼書、トレーシングレポートの現物見本

座談会に出席頂いた皆さん

取材後の夕方の薬剤部内の様子。まだまだ活気に満ち溢れている。

調剤室には、最新鋭の機器導入が進んでおり、対人業務へ注力出来る環境が整う。

薬剤師外来入口（左）と阪田氏（右）

Achieve the goal

# 目標達成をやり抜く

## ～目標の立て方・やり方・マインドづくり～

### 人事評価制度（目標管理）期末面接

これまで3号に渡り目標設定時の大切なことをご説明してきました。3月は今年度設定した目標に対して評価を行う時期です。今回は人事評価制度（目標管理）の期末評価面接についてご説明します。

3月に2019年度の期末を迎える病院や施設も多いことと思います。多くの病院や施設でも人事評価制度が導入され、次年度の新入職員の受け入れ準備と並行して行なわなければならないのが評価面接です。この忙しい時期に頭を痛めず、部下の納得と満足のいく評価面接を行うポイントをお話ししていきます。

### 01 評価面接の目的

評価面接の目的は2つです。まず今年度設定した目標に対して部下がどのような結果を作ってきたのかの評価を行います。もう1つは、来年度に向けての課題を確認します。

【評　価】
○評価の判断材料として、上司が見落としている事実がないかどうかを確認し、確実な評価を行う
○評価結果を部下にフィードバックし、自分の成果を振り返らせる

【来期に向けての課題】
○今期の成果・成長を来年度にどうつなげていくかを確認する

### 02 面接時の留意点

面接は話し合うことが目的です。評価だけに重きを置くのではなく、上司・部下間で日頃足りないコミュニケーションを取ったり、将来の部下自身を考える場でもあります。

○事前にスケジュールを決める
○上司の評価の基となる事実を確実な資料にする
○面接は、他の人には聞かれない場所で行う
○無理にリラックスさせるのではなく、自然な会話が大切
○最後までオープンな姿勢を取ることが、部下の緊張感をやわらげる
○記録を残す
○取り組み、コミットメントに対する支持

### 03 評価面接のフロー

面接の目的を伝えるところから始まり、約20～30分の時間を確保します。面接の前半は、部下にできるだけ話してもらい、上司は聞き役になります。後半は、目標のプロセスを質問したり、部下へ評価を伝えたりします。
最後は来年度の目標や成長課題を話し合うことで、次年度の目標設定をしやすくしておきます。

①面接の目的を伝える
②日頃の労い、ラポールをかける
③部下から自己評価（評価点と理由）について説明を受ける
④達成された目標の要因を質問する。未達成の目標については、課題（問題点と原因）を明確にする
⑤上司の評価を説明する。評価が食い違う目標については、その考え方を部下に説明する
⑥その説明で部下が納得しない場合には、部下から達成プロセスについて説明を受け、具体的成果の事実確認を行う
⑦来期への課題を話し合い、来期の目標に盛り込むべき内容を確認する

### 04 面接フロー

上司 **いつも忙しい中ご苦労様。新人や後輩だけでなくチームのみんなに気配りをしてくれてとても感謝しています。**

解説 面接はいきなり本題に入るのではなく、労いの言葉を掛けることで、気楽に話ができる雰囲気を作ります。面接は話し合うのが目的です。面接者（上司）と被面接者（部下）が同じ土俵に上がる（対等な関係）イメージでスタートします。

上司 **今日の面接は、○○さんの1年間の目標についての評価を確認し、そして来期の課題について話し合いたいと思います。**

解説 はじめに面接の目的を伝えます。面接者は、これから何の目的で話し合っていくのかわかっていますが、被面接者は理解していないことがあります。面接の目的は今回のみならず、どのような面接でも必ず伝えます。

上司 **面接の時間は30分くらいの予定です。ゆっくりと話し合いましょう。まず、1年間の振り返りを行い、その後評価と○○さんへのフィードバックをお伝えします。さらに来期に向けての課題を話し合っていきたいと思います。こういう流れで進めていきたいと思います。**

解説 あらかじめ、面接時間の見通しと流れを伝え、これからの話し合いのイメージを共有します。時間や流れがわかると被面接者は安心できます。

上司 **1年間を通しての目標の達成度や満足度について聞かせてください。○○さんにとってどんな1年間でしたか。**

部下 **（総括として答える）**

**解説** 部下が1年間目標に取り組んできてどんな体験だったのかを聞きます。達成度と満足度は必ずしも一致していないこともあります。部下の立ち位置を知ることが面接のスタートです。

**上司** **では、具体的に振り返りをしていきましょう。まずは、達成項目の△△の目標について詳しく説明してください。1年間本当に良く頑張りました。達成要因は何だと思いますか？**

**部下** **(理由を答える)**

**解説** 目標シートの上から順番に話し合う傾向がありますが、もし1つ目の目標が未達成の目標である場合、部下にとってはできなかった否定的な事柄から話をすることになります。当然評価も低いわけですから、面接に嫌なイメージを持ってしまいます。
心理学で初頭効果というものがあります。初頭効果とは「人は相手を第一印象で認識する傾向がある」という心理効果のことです。特に相手との会話の中で初頭効果は発生します。ポジティブな内容を先に話せば好意的な印象を相手に持ち、ネガティブな内容を先に話せば嫌な印象を相手に持ちます。ポジティブなことを先に会話することで、よい印象を与える面接となります。

**上司** **(関連する質問を続ける)**
- **成果を具体的に説明してください。**
- **自己評価をしてみて良くできたと思うことは何ですか？**
- **達成の為に、特に工夫・注意したことはどんなことですか？**
- **業務でスキルアップした点はどんなところですか？**
- **自分自身が成長したところはどんな点ですか？**

**など**

**部下** **(質問に答える)**

**上司** **私のこの目標に対する評価は●と付けました。その理由は、・・・・・・・・という点です。特に、・・・・・・・・を評価しています。**

**解説** しっかりと達成項目を話し合った後に評価を伝えます。評価を伝える時にはニュートラルに伝えます。コーチングスキルのＩメッセージ(「私は・・・」)で伝えると良いでしょう。評価の後にその理由を伝えます。特に評価している部分を伝えられると部下は頑張ってきたことに対して承認ができます。

**上司** **次は未達成項目の△△の目標について説明してください。**

**部下** **(理由を答える)**

**解説** 「なぜできなかったのか」と尋ねると上司に責められている感じを与えます。「何があったら達成できたのか」を上司と部下で見つけていくイメージが大切です。

**上司** **(関連する質問を続ける)**
- **期首に想定していた成果(もの)は何でしたか？**
- **それに対してどれくらい(%)できていますか？**
- **目標を実行することで、どんな学び・気づきがありましたか?**
- **自分自身の成長はありますか？**
- **未達成の原因は何だと考えていますか？**
- **何があったら達成できましたか？**
- **自分の進捗はどのように管理(チェック)していましたか？**

**部下** **(質問に答える)**

**上司** **私のこの目標に対する評価は●と付けました。その理由は、・・・・・・・・という点です。□□な部分は評価できます。■■があれば、達成できたと思います。**

**解説** 達成項目と伝え方は同様です。評価を伝える時にはニュートラルに、理由は事実を伝えます。未達成項目でも良かったことがあれば必ず伝えます。

**上司** **今年度の目標についてここまで話してみて、○○さんの来期の課題は何だと思いますか？**
**来期は具体的にどんなことに取り組んだり、チャレンジしていく必要がありますか？**

**部下** **(質問に答える)**

**解説** 評価の確認で終わるのではなく、必ず来期につなげる会話をします。達成未達成に関わらず今期目標に取り組んでみて、自分自身の課題や来期にチャレンジすることを話し合っておきます。決して来期の目標設定をするわけではありませんが、一年間の振り返りをした後で来期の方向性が見えているはずです。

**上司** **来期に向けて、私に何かサポートして欲しいことがありますか？期待と励ましの言葉「・・・・」。**

**解説** 面接の最後に、部下にサポートして欲しいことを尋ねることで、上司も部下の目標達成を一緒に作っていきたいという思いが伝わります。そして期待と励ましの言葉で面接を終えていきます。


目標達成までやり抜く力が身につく
＜GRIT コーチング＞が学べます。
**『ICCコーチ養成スクール』**
2020年3月 福岡85期開講

目標を立てることが苦手…
いつも目標にあと一歩届かない…
病院の目標に辟易して悩んでいる…

そんなあなたにおススメしたいのがGRITコーチング。これを学ぶと目標達成までやり抜く力が身につきます。また、自分だけでなく人を成功に導くこともできるようになります。

講座にご興味がある方は、資料をご請求ください。無料の説明会や見学会もあります。

詳細はこちら



Profile **野津 浩嗣**

有限会社AE メディカル代表取締役
株式会社アニメートエンタープライズ 代表取締役
国際コーチ連盟マスター認定コーチ

**野津浩嗣 講演・研修のお問合せ先**
福岡市中央区舞鶴3丁目1−27第2理研ビル2F
株式会社日本ジーニス(担当：白浜)
TEL.092−406−2457　E-mail.shirahama@zenith-j.co.jp

# ［第11回］デジタル化社会の到来と70歳定年法の施行

企業と労働者の関係性が変わりつつある。人工知能（AI）の普及で労働市場の激変が予想され雇用関係に縛られない労働者が増えている。単純労働を自動化して付加価値のある仕事を考え出していく「知の価値」が新たな産業を作り出していく時代になった。優れたアイデイアを考える力が大きな果実を得る。しかしながら、これらの創造業務は産業によっても多い、少ないがあり、また、一つの組織の中でも定型業務中心のところと企画立案等の創造業務部署がある。産業の性質の違いによっても異なるが病院施設は言うまでもなく少ない部類に属する。過去の症例に基づき診断が行われる。人命に係わる重要な産業ではあるが、新たな産業を創り出し、労働生産性を高め、国力を高める一大産業とはなり得ないのである。一般的に病院施設業務は観察とか、問診、診察、記録などの定型業務が多くこれらの業務は将来AIやロボットによって代替えできる職種と言われ、約3割が職を失うと言われている。働かなくても良くなるのか、働けなくなるのか、「デジタル時代はスキルの陳腐化が格段に早いと予想されている。定型業務中心に従事してきたシニアは安穏とはしていられない。生産性以上の賃金を受け取るシニア社員の年功序列、年功賃金は早急に見直さなければならない実力成果主義の良い時代がやってきた。

## Ⅰ　中小零細企業、病院経営の組織活性化の課題

年頭、経団連は「終身雇用と年功賃金の改革」を次のように訴えた。「賃金は働くことの『市場価値』への対価であり、企業の付加価値向上へのスキルや意欲のある人の処遇を最優先させるべきである。デジタル社会では過去の熟練の価値が陳腐化するリスクは大きく賃金は個人の生産性に見合う賃金に移行することは当然のことである」と。しかし、医療機関の人事、賃金、意識改革はなかなか進まない。

現場の医療従事者は我々は医療の質に責任を持てば良いという意見がいまだに多数で経営者と現場職員集団とは二律背反の関係にある。これらの課題については伝統的に効率化か、質か、そのうちどちらを優先すべきかで議論が繰り返されてきたところである。

確かに、病院、施設の存在意義や目的、組織の成り立ちは一般企業とは大きく異なる。しかし、医療サービスの安定的な提供を継続するためには非営利事業と言ってもある程度の効率性、収益性は無視できない現実がある。効率性の面から病院、施設従事者の業務内容を分析して見ると仕事（課業）が体系的に整理されていないなど医師を頂点にしたヒエラルキーの組織が堅固で、指示待ち族が充満している。各職員は皆忙しく走りまわっているが重複業務も多い。職種別、難易度別、課業（仕事）一覧表や役割・職能要件書もなく、パート職員、アルバイトも正職員と全く同一職務を遂行している職種もある。同一労働同一賃金への対応が問題になるなか、課業や仕事の難易度レベルが明確になっていないのでOJTや職能研修も木目細かくできていない。

このことは病院・施設だけの例外ではなく、中小一般企業でも同様のケースが多い。

これらの企業に働く社員の多くは何でも屋の雑用係りであり、その中で長年の勤務実績を持つベテラン社員が統括者として管理業務を担っている。しかし、AI、IT機器を使い新たな仕事が生まれてくるデジタル時代においては新たな仕事についていけない人も多い。その多くはシニア社員だ。能力と仕事がミスマッチし、仕事と賃金の均衡が崩れている。

専門性や、基本的能力が陳腐化しているため新たな創造的業務に従事できないホワイトカラー業務に従事するシニア社員はつらい明日が待っている。お荷物社員にならないために過去の栄光を捨てられるか、70歳定年時代の就労延長は働く者にとって必ずしも幸福なことばかりとは言えないのである。

## Ⅱ　「70歳定年法」※1、企業に新たな努力義務

デジタル社会では過去の熟練の価値が陳腐化するリスクが大きいと言われている。働く環境が大きく

変化しつつある現在、真先に変えなければならないのは高齢者の雇用と賃金の問題である。厚生労働省は高齢者が希望をすれば70歳まで働き続けられる制度の整備について2021年4月から企業の努力義務とする「高年齢者雇用安定法」の改正案を通常国会に提出する。※2

60歳代の働き手を増やし少子高齢化で増え続ける社会保障費の支え手を広げる狙いがある。

現在65歳までのシニア就業制度の実施義務（定年の廃止、定年の延長、継続雇用制度の導入）を改定し70歳までの努力義務とする。新たに（他企業への再就職実現、フリーランス選択者への業務委託、起業した人への業務委託、社会貢献活動への参加）が加わるのが特徴である。

企業はこれ等の追加される項目のうちから一つ以上のメニューを導入する必要がある。しかし、60歳前半と異なり当面は実施しなくても社名公表はしない「努力義務」としている。

改正案は通称「70歳定年法」。2019年6月の閣議で決定し19年末に始まった政府の全世代型社会保障検討会議の中間報告で明記され21年4月から実施の予定である。60歳代前半については今までどおりに「定年廃止」「定年延長」「継続雇用制度導入」のうちどれかを選択し処遇する義務がある。実行しなければ行政指導を経て最終的に企業名が公表される。

60代の就労は従来は公的年金の受給が始まる65歳までの収入確保と言う「つなぎ資金」の色彩が濃かった。厚労省は高齢者が働くことで健康寿命も延び医療、年金、介護などの社会保障費の財源確保にプラス効果になることを期待している。

年金受給開始時期を75歳まで繰り下げて、受給額を増やす制度改革も予定している。ただ、企業側の戸惑いの声も少なくない。高齢者の職業能力が問題である。今までネクタイを締めていたホワイトカラーが現場で、箱詰め梱包作業や配達、ガードマン作業ができるのか、である。

※1）「70歳定年法」新たに4項目、『日本経済』2020年1月4日、朝刊。
※2）厚生労働省「高年齢者の雇用」
（https://www.mhlw.go.jp › koyou_roudou › koyou › jigyounushi › page09、2020年1月10日最終確認）

## Ⅲ　働き方改革と生産性の向上

企業における働き方改革の関心事は生産性向上の一点にある。

働き方改革関連法案では残業時間制限や強制的な有給休暇の付与、長時間労働の是正が焦点になっている。また、賃金では正規社員と非正規社員の格差是正の問題、同一労働同一賃金の施行が大企業は本年の4月から、また、中小企業は来年の4月からスタートする。改革で問われているのは成果である。一人当たりの付加価値生産性は向上しているのだろうか、改革は現在進行形であるが各企業とも、今日、現在どのような成果を上げているのかを検証しなければならない。残業時間を減らしても人を増やしたり、会議が増えたのであれば何の意味もないからだ。生産性向上とは業務プロセスの見直し、課業の切り捨て整理、ジョブ型採用への切り替え、人材活用の見直しと処遇のあり方などの改善にまで踏み込んで始めて成果を手にすることができる。

特に過去の栄光を持つシニア社員の有効活用はジョブ型雇用にすることによって組織、本人双方に負荷のない公平な雇用関係を結ぶことができる。

**齋藤 清一**

株式会社　人事賃金管理センター
代表取締役
日本病院人事開発研究所代表幹事
博士(経済学)

筆者:齋藤清一 氏
立命館大学客員教授、医療経営研究センター副センター長を経て現在㈱人事賃金管理センター代表取締役、日本病院人事開発研究所代表幹事、滋慶医療科学大学院大学客員教授、立命館大学上席研究員、埼玉大学大学院経済科学研究科博士後期課程修了
●専門分野:人事労務管理、賃金統計学、組織計画、目標管理、利益計画、予算統制、評価システム、労働法関連等
●所属学会:日本経営倫理学会、日本労務学会、日本おもてなし学会 理事
●主な著書:最新版「シニア社員の活かし方・処遇の仕方」（共著）「職能給の再構築と日本型成果主義賃金の実践テキスト」以上（中央経済社）「加点主義人事制度の設計と運用」（同友館）ほか多数。
人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。
人事考課、面接訓練、目標設定訓練、コンピテンシー評価者訓練、管理監督者訓練、モチベーションアップ研修など、人事賃金のあらゆる改革をサポートしています。

ご相談はこちらに
職員の幸せと経営の発展をサポートする
「日本病院人事開発研究所」
〒248-0001　鎌倉市十二所218
TEL 0467-22-2591　FAX 0467-25-5355
e-mail:seiichi3@bronze.ocn.ne.jp
http://www.jinjitinginkanri.sakura.ne.jp/

アドコラム　労務管理ワンポイントアドバイス

# [第13回] 身元保証書の効力

## ～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

西尾 直子
外山アソシエイツ
社会保険労務士

**Q** 職員の入職時に身元保証書を取得していますが、どのような効力があるのでしょうか?また、留意することはありますか?

**A** 当節、採用時の提出書類の一つとして『身元保証書』を求めるのが通例です。ですが、形式的に揃えたものの、再び目にすることもなくお蔵入りになっていませんか。今一度確認してみましょう。

まず、身元保証書を求める理由の多くは「金銭的な保証」ではないかと思います。職員の行為で損害を被った際に、「損害を填補してもらう」ということですね。では、「一切の損害について保証する」としていれば万全でしょうか。保証なのですから、当然賠償を求めることはできますが、だからといって、職員の在職中の全期間に亘り、損害の全部について責任を取ってくれ、というわけにはいきません。保証には要件や制限があるのです。

**①有効期限**

保証には期限があります。当事者で定めなければ3年、定める場合は5年が上限です。さらに延長したい場合は、改めて保証契約を結ぶことになります。

**②通知義務**

次の時点で、保証人に知らせる必要があります。

ア. 職員の配置転換や業務の変更があったとき

イ. 職員に業務上、不適切・不誠実な行為があったとき

保証人は、「保証の度合いが重くなった」「賠償する事態になるかもしれない」ことの通知を受けたとき、契約を解除することができることになっているためです。保証人が、保証したことも忘れた頃になって、不意打ちで請求しても、責任を問えない可能性があります。

**③責任の範囲**

そもそも職員本人に対しても、故意や重過失であればともかく、単なる過失で認められる賠償額は、せいぜい2～3割程度とされることが多いのです。損害の発生状況に使用者の過失も考慮され減殺されるためです。保証人に対してもそれ以上は望めないでしょう。なお、出向先での損害は、特約がなければ、原則、保証外ですので注意が必要です。

さらに、民法の改正に伴い、「身元保証契約については、極度額の定めがなければ効力を生じない」とされました(2020年4月施行)。損害賠償の上限額を決めておかないと、身元保証契約自体が無効になることとなったのです。ですが、高額な上限額では保証が得られにくく、低額では担保の意味が薄れることになり、設定には苦慮することが予想されます。

いかがでしょうか。採用時に取得したまま放置していては、本来の役割を果たせないことがお解りいただけたかと思います。賠償を有効に請求するには、要件の具備に加え、職員を監督する管理体制を整えることも重要なことです。

しかし、身元保証の意義は、金銭面だけでしょうか。元来、身元保証は、その文字が示すとおり「心身ともに健全で、他者とも協調し、誠実に働ける人物である」ことを保証するものでした。現在も、従業員の非違行為に対する抑制効果があります。「保証人に迷惑をかけないよう誠実に職務に従事する」ことが期待できる、というものです。

そこで、金銭面の保証を得ることが困難なときは、元々の趣旨に戻り、人物保証として活用する方法があります。「職員の良好な業務遂行のため、その生活や健康面に留意し指導すること」や「職員本人と連絡が取れない、意思疎通ができない場合に、連絡・調整にあたり、改善に向けて協力すること」を確約してもらうのです。保証人は、通常、両親が第一選択ですが、このような場合の円滑な解決には、冷静な話し合いが不可欠ですので、両親以外の親戚・知人等を加えておくことも一計です。

なお、身元保証契約の相手方は、職員ではなく保証人です。後々、契約の効力に疑いが出ないよう、印鑑証明書を添付してもらい意思を確認しておかれるのが無難でしょう。

使用者にとっても職員にとっても『身元保証書』を発動しなくて済むことが理想ですが、せっかく得た保証ですので、正しい効力を備えておけると安心ではないでしょうか。

筆者:西尾直子氏
社会保険労務士(大阪府社会保険労務士会所属)
知的財産管理技能士[二級・管理業務]、生産性賃金管理士(日本生産性本部認定)
法律事務所勤務を経て、外山法律事務所のパートナー事務所を開設。
立命館大学・医療経営講座の修了生(齋藤清一先生に師事)でもあり、医療労務コンサルタント(全国社会保険労務士会連合会認定)として、医療機関からの相談も数多く手掛けている。

ご相談はこちらに
外山アソシエイツ Toyama Associates
―労働相談・労務監査・M&A・労務DD―
〒530-0047 大阪市北区西天満4−11−22
阪神神明ビル3階 外山法律事務所内
TEL:06-6316-7111　FAX:06-6316-7117
E-mail:nishio@toyama-law-office.jp

# サクラチル

ケータイもスマホもなかった遠い春、僕は第一志望大学の入試後に「サクラチル」の電報をもらっていた。その年の桜が咲く前に、僕の心の中の桜はすでに散ってしまっていたわけだ。虚しかった。数日後、友人から電話がかかってきた。天気もいいし、自転車で遠出しないかという誘いだった。僕はぎこちなく、その友人の心遣いを受け入れた。

二人で風上に向かって全力でペダルを踏んだ。風の冷たさが頬に気持ち良かった。郊外の河川広場には黄色の菜の花が咲き乱れ、空の青さとの美しいコントラストが僕の心を緩めてくれた。土手沿いの桜並木を通り抜けようとした時、友人は急に自転車を止めた。開花宣言前なのに、一枝だったけれど、桜が咲いていた。見つめる友人の笑顔も清々しかった。

その時以来、僕たちの友情にも花は咲き続けている。毎年、二人で花見をした後、居酒屋の「桜鯛の刺身」で一杯やっているのだ。「や〜ね、男同士で花見なんて」と言いながら、妻は僕たちを羨ましがっている。人間は一度、サクラチルを経験した方がいいかもしれない。その方がもっと桜の価値もわかるはずだから。僕の持論である。

**春分(しゅんぶん)/二十四節気**
**2020年は3月20日**
●昼と夜の長さが同じになると言われる「春分」。早ければ桜の開花宣言も聞ける頃で、春の陽気が心を軽くしてくれる時期。この季節、楽しまない手はありません。

# 医薬品新規収載関連ニュース

医薬品情報

## 2019年度に新規収載された医薬品一覧

2019年4月～現在までに収載された新医薬品の一覧表を掲載します。

●2019年4月3日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 薬価 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| **内用薬** | | | | | |
| ★ビクタルビ配合錠 | 1錠 | 7,101.40 | ギリアド | ビクテグラビルナトリウム/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミドフマル酸塩 | 抗ウイルス剤(HIV-1感染症治療薬) |

●2019年5月22日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 薬価 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| **内用薬** | | | | | |
| アーリーダ錠60mg | 60mg1錠 | 2,324.20 | ヤンセン | アパルタミド | 前立腺がん治療薬(アンドロゲン受容体シグナル伝達阻害薬) |
| スマイラフ錠50mg | 50mg1錠 | 1,749.40 | アステラス | ペフィシチニブ臭化水素酸塩 | 関節リウマチ阻害薬(JAK阻害薬) |
| スマイラフ錠100mg | 100mg1錠 | 3,396.10 | | | |
| ビバンセカプセル20mg | 20mg1カプセル | 686.90 | 塩野義 | リスデキサンフェンタミンメシル酸塩 | 小児期における注意欠陥/多動性障害(AD/HD)治療薬(中枢神経刺激薬) |
| ビバンセカプセル30mg | 30mg1カプセル | 761.10 | | | |
| ★ロスーゼット配合錠HD | 1錠 | 177.10 | MSD=バイエル | エゼチミブ/ロスバスタチンカルシウム | 脂質異常症治療薬(小腸コレステロールトランスポーター阻害薬/スタチン配合剤) |
| ★ロスーゼット配合錠LD | 1錠 | 177.10 | | | |
| **注射薬** | | | | | |
| アセレンド注100μg | 100μg2mL1瓶 | 1,648 | 藤本 | 亜セレン酸ナトリウム | 低セレン血症治療薬 |
| キムリア点滴静注 | 1患者当たり | 34,113,655 | ノバルティス | チサゲンレクルユーセル | がんCAR-T細胞療法用ヒト体細胞加工製品 |
| スキリージ皮下注75mgシリンジ0.83mL | 75mg0.83mL1筒 | 243,807 | アッヴィ | リサンキズマブ(遺伝子組換え) | 乾癬治療薬(抗IL-23抗体製剤) |
| ピリヴィジェン10%点滴静注5g/50mL | 5g50mL1瓶 | 40,168 | CSLベーリング | pH4処理酸性人免疫グロブリン | 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎治療薬(静注用人免疫グロブリン製剤) |
| ピリヴィジェン10%点滴静注10g/100mL | 10g100mL1瓶 | 79,469 | | | |
| ピリヴィジェン10%点滴静注20g/200mL | 20g200mL1瓶 | 157,228 | | | |
| ラビピュール筋注用 | 1瓶(溶解液付) | 12,087 | GSK | 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン | 狂犬病ワクチン |
| リサイオ点滴静注液100mg | 100mg2.5mL1瓶 | 193,331 | 大日本住友 | チオテパ | 造血幹細胞移植前治療薬(アルキル化剤) |
| レブコビ筋注2.4mg | 2.4mg1.5mL1瓶 | 862,022 | 帝人ファーマ | エラペグアデマーゼ(遺伝子組換え) | アデノシンデアミナーゼ(ADA)欠損症治療薬 |
| **外用薬** | | | | | |
| テリルジー100エリプタ14吸入用 | 14吸入1キット | 4,183.50 | GSK | フルチカゾンフランカルボン酸エステル/ウメクリジニウム臭化物/ビランテロールトリフェニル酢酸塩 | COPD治療薬(ICS/LAMA/LABA配合剤) |
| テリルジー100エリプタ30吸入用 | 30吸入1キット | 8,853.80 | | | |

●2019年7月3日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 薬価 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| **内用薬** | | | | | |
| ★シムツーザ配合錠 | 1錠 | 4,839.00 | ヤンセン | ダルナビルエタノール付加物/コビシスタット/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミドフマル酸塩 | 抗ウイルス剤(HIV-1感染症治療薬) |

●2019年9月4日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 薬価 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| **内用薬** | | | | | |
| ヴァンフリタ錠17.7mg | 17.7mg1錠 | 20,059.60 | 第一三共 | キザルチニブ塩酸塩 | 急性骨髄性白血病(AML)治療薬(FLT3阻害薬) |
| ヴァンフリタ錠26.5mg | 26.5mg1錠 | 27,074.40 | | | |
| ミニリンメルトOD錠25μg | 25μg1錠 | 57.50 | フェリング | デスモプレシン酢酸塩水和物 | 男性における夜間多尿による夜間頻尿治療薬(脳下垂体ホルモン薬) |
| ミニリンメルトOD錠50μg | 50μg1錠 | 96.60 | | | |
| ロズリートレクカプセル100mg | 100mg1カプセル | 5,310.80 | 中外 | エヌトレクチニブ | NTRK融合遺伝子陽性固形がん治療薬(TRK阻害薬) |
| ロズリートレクカプセル200mg | 200mg1カプセル | 10,073.00 | | | |
| **注射薬** | | | | | |
| オンパットロ点滴静注2mg/mL | 8.8mg4.4mL1瓶 | 1,004,358 | Alnylam | パチシランナトリウム | トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー治療薬 |
| コラテジェン筋注用4mg | 4mg1.6mL1瓶 | 611,478 | アンジェス=田辺三菱 | ベペルミノゲンペルプラスミド | 重症虚血肢治療薬(肝細胞増殖因子遺伝子治療薬) |
| ☆ゾルトファイ配合注フレックスタッチ | 1キット | 5,359 | ノボ | インスリンデグルデク(遺伝子組換え)/リラグルチド(遺伝子組換え) | 2型糖尿病治療薬(持効型インスリンアナログ製剤/GLP-1受容体作動薬配合注) |
| デファイテリオ静注200mg | 200mg2.5mL1瓶 | 54,091 | 日本新薬 | デフィブロチドナトリウム | 肝類洞閉塞症候群(肝中心静脈閉塞症)治療薬 |
| ユルトミリス点滴静注300mg | 300mg30mL1瓶 | 730,894 | アレクシオン | ラブリズマブ(遺伝子組換え) | 発作性夜間ヘモグロビン尿症治療薬(抗補体(C5)モノクローナル抗体製剤) |

●2019年9月4日収載

| 外用薬 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| アジマイシン点眼液1% | 1%1mL | 307.80 | 千寿=武田 | アジスロマイシン水和物 | マクロライド系抗菌薬点眼剤 |
| イナビル吸入懸濁用160mgセット | 160mg1瓶 | 4,241.50 | 第一三共 | ラニナビルオクタン酸エステル水和物 | A型およびB型インフルエンザウイルス感染症治療薬(ノイラミニダーゼ阻害薬) |
| ビベスピエアロスフィア28吸入 | 28吸入1キット | 1,787.00 | アストラゼネカ | グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物 | COPD治療薬(LAMA/LABA配合剤) |
| ビレーズトリエアロスフィア56吸入 | 56吸入1キット | 4,150.30 | アストラゼネカ | ブデソニド/グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物 | COPD治療薬(ICS/LAMA/LABA配合剤) |
| ロナセンテープ20mg | 20mg1枚 | 273.60 | 大日本住友 | ブロナンセリン | 統合失調症治療薬(SDA(セロトニン・ドパミン受容体拮抗薬)経皮吸収型製剤) |
| ロナセンテープ30mg | 30mg1枚 | 394.30 | | | |
| ロナセンテープ40mg | 40mg1枚 | 511.20 | | | |

●2019年11月19日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 薬価 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| **内用薬** | | | | | |
| エクフィナ錠50mg | 50mg1錠 | 963.90 | エーザイ | サフィナミドメシル酸塩 | パーキンソン病治療薬(MAO-B阻害薬) |
| エベレンゾ錠20mg | 20mg1錠 | 387.40 | アステラス | ロキサデュスタット | 腎性貧血治療薬(HIF-PH阻害薬) |
| エベレンゾ錠50mg | 50mg1錠 | 819.20 | | | |
| エベレンゾ錠100mg | 100mg1錠 | 1,443.50 | | | |
| コララン錠2.5mg | 2.5mg1錠 | 82.90 | 小野 | イバブラジン塩酸塩 | 慢性心不全治療薬(HCNチャネル遮断薬) |
| コララン錠5mg | 5mg1錠 | 145.40 | | | |
| コララン錠7.5mg | 7.5mg1錠 | 201.90 | | | |
| トリンテリックス錠10mg | 10mg1錠 | 168.90 | 武田 | ボルチオキセチン臭化水素酸塩 | 抗うつ薬(セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節薬) |
| トリンテリックス錠20mg | 20mg1錠 | 253.40 | | | |
| ベネクレクスタ錠10mg | 10mg1錠 | 874.60 | アッヴィ | ベネトクラクス | 慢性リンパ性白血病(CLL)治療薬(BCL-2阻害薬) |
| ベネクレクスタ錠50mg | 50mg1錠 | 3,964.50 | | | |
| ベネクレクスタ錠100mg | 100mg1錠 | 7,601.10 | | | |
| ラスビック錠75mg | 75mg1錠 | 361.40 | 杏林 | ラスクフロキサシン塩酸塩 | ニューキノロン系抗菌薬 |
| **注射薬** | | | | | |
| ☆イスパロクト静注用500 | 500国際単位1瓶(溶解液付) | 67,436 | ノボ | ツロクトコグ アルファペゴル(遺伝子組換え) | 血友病A治療薬(長時間作用型血液凝固第Ⅷ因子製剤) |
| ☆イスパロクト静注用1000 | 1,000国際単位1瓶(溶解液付) | 124,632 | | | |
| ☆イスパロクト静注用1500 | 1,500国際単位1瓶(溶解液付) | 178,510 | | | |
| ☆イスパロクト静注用2000 | 2,000国際単位1瓶(溶解液付) | 230,339 | | | |
| ☆イスパロクト静注用3000 | 3,000国際単位1瓶(溶解液付) | 329,913 | | | |
| クリースビータ皮下注10mg | 10mg1mL1瓶 | 304,818 | 協和キリン | ブロスマブ(遺伝子組換え) | FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症治療薬(抗FGF23抗体製剤) |
| クリースビータ皮下注20mg | 20mg1mL1瓶 | 608,282 | | | |
| クリースビータ皮下注30mg | 30mg1mL1瓶 | 911,812 | | | |
| ☆フィアスプ注 フレックスタッチ | 300単位1キット | 1,918 | ノボ | インスリン アスパルト(遺伝子組換え) | 糖尿病治療薬(超速効型インスリンアナログ製剤) |
| ☆フィアスプ注 ペンフィル | 300単位1筒 | 1,338 | | | |
| ☆フィアスプ注 100単位/mL | 100単位1mLバイアル | 334 | | | |
| ブリニューラ脳室内注射液150mg | 150mg5mL1瓶 | 1,327,645 | バイオマリン | セルリポナーゼ アルファ(遺伝子組換え) | セロイドリポフスチン症2型治療薬(酵素補充療法薬) |
| ポートラーザ点滴静注液800mg | 800mg50mL1瓶 | 238,706 | 日本化薬 | ネシツムマブ(遺伝子組換え) | 扁平上皮非小細胞肺がん治療薬(抗EGFR抗体製剤) |
| **外用薬** | | | | | |
| ★アイベータ配合点眼液 | 1mL | 456.00 | 千寿 | ブリモニジン酒石酸塩/チモロールマレイン酸塩 | 緑内障・高眼圧症治療薬(α2受容体作動薬/β遮断薬配合剤) |
| ハルロピテープ8mg | 8mg1枚 | 404.90 | 協和キリン | ロピニロール塩酸塩 | パーキンソン病治療薬(非麦角系ドパミン受容体作動薬) |
| ハルロピテープ16mg | 16mg1枚 | 623.00 | | | |
| ハルロピテープ24mg | 24mg1枚 | 801.50 | | | |
| ハルロピテープ32mg | 32mg1枚 | 958.40 | | | |
| ハルロピテープ40mg | 40mg1枚 | 1,101.00 | | | |
| リティンパ耳科用250μgセット | 1セット | 32,691.30 | ノーベルファーマ | トラフェルミン(遺伝子組換え) | 鼓膜穿孔治療薬 |

●2020年1月22日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 薬価 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| **内用薬** | | | | | |
| ★ドウベイト配合錠 | 1錠 | 4,814.70 | GSK | ドルテグラビルナトリウム/ラミブジン | 抗ウイルス剤(HIV感染症治療薬) |
| ★ピフェルトロ錠100mg | 100mg1錠 | 2,147.80 | MSD | ドラビリン | 抗ウイルス剤(HIV-1感染症治療薬) |

★:新薬の処方日数制限(薬価収載の翌月の初日から起算して1年を経過するまでは1回14日分を限度とすること)の適用外。
14日分を超えた処方が可能
☆:在宅自己注射指導管理料の対象薬剤
【参考】保険薬事典(じほう)、添付文書

業務管理・運営の現場に役立つ情報をピックアップ

# Petit Poti Info.

プチポチ・インフォ

調剤薬局の不動在庫を見える化できるシステムのご紹介です。

## メドシェアは無料でカンタンに使える、「調剤薬局」を対象とした医薬品在庫の共有サービスです。

### メドシェア

無料 0円
費用は０円

不動在庫を
見える化

分譲先が
すぐに見つかる

## 不動在庫を処分したい、でもこんな不安はありませんか?

**手数料がかかるのは嫌だ**

### 全ての機能を0円で

初期費用や月額使用料もありません。全て無料で使用できます。

**データの更新が面倒**

### レセデータ連携で ラクラク更新

お使いのレセデータと連携して不動在庫を自動で見える化します。

**分譲先が 見つからない**

### 分譲先を自動で見つける

調剤データを活用して、対象のお薬を使用している薬局を見つけることが出来ます。

## 導入のメリット

### 新しい機器の導入は一切不要!!

インターネット環境のあるパソコンがあれば、すぐにご使用することができます。

### 捨てるはずのお薬を資産に

1回のお取引で数十万円分の在庫が売買された実績もございます。お薬を捨てる前にまずメドシェアに出品してください。

## 不動在庫リストからワンクリックでお薬を出品

メドシェアのトップ画面

### 不動在庫リストを自動で作成

しばらく調剤のないお薬を自動でリスト化。不動在庫になってしまう前に、お薬を出品しましょう。

「出品」ボタンをクリックするだけで、リストからそのまま出品できます。

## 購入画面はあなたの薬局のお買い得リスト

### 購入画面に売れるヒミツがあります

出品されたお薬は、そのお薬が必要な近くの薬局にマッチング。

購入薬局側には、よく調剤されているお薬が「近い順」に「安く」表示されるので、すぐに買い手がつきます。

購入画面

## グループで利用するともっと便利に

小分けサポート画面

### グループ機能で小分けをサポート

ぜひ、薬剤師会や近所の仲の良い薬局同士で利用してください。

「ちょっとあのお薬が欲しい」と思ったら、メドシェアで検索。グループ内でそのお薬がありそうな薬局を距離の近い順に表示してくれます。

もう何度もお電話をする必要はありません。

**お問い合わせはこちらまで**

**•株式会社 アステム医薬流通政策部**
**•株式会社 ファーマクラウド**

**メドシェア**

**開発・運営：株式会社ファーマクラウド**

# Brainsway TMS システム
## 経頭蓋治療用磁気刺激装置

今回紹介するのは、医療機器専門商社であるセンチュリーメディカル株式会社が取り扱う、うつ病治療の新しい治療器である「Brainsway TMS システム」です。

Brainsway TMS システムは、既存の抗うつ剤治療で十分な効果が認められない成人のうつ病患者に対して、パルス磁場を用いて脳皮質の局所領域に電流を誘導し、ニューロンを刺激する経頭蓋磁気刺激（TMS:Transcranial Magnetic Stimulation）治療のデバイスで、2019年1月21日に薬事承認を取得しており、現在販売開始に向けて準備中です。

Brainsway TMS システムの治療風景

### rTMSの保険診療

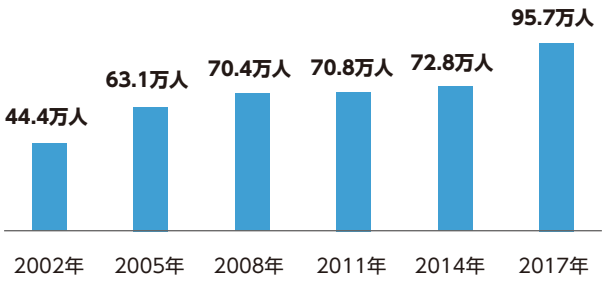
2019年6月1日より、既存の抗うつ剤治療を1種類以上使用した経験があるものの、十分な効果が認められない成人のうつ病患者に対して、経頭蓋治療用磁気刺激装置による治療（rTMS治療）を行う場合、1回の治療で1,200点が加算されることになりました。初回の治療を行った日から起算して6週を限度として、計30回に限り算定できます。

### うつ病の現状

2017年厚生労働省の統計によると、気分障害（躁うつ病を含む）の患者数は約127万人で、そのうちうつ病患者は約96万人と推計されており[1)]、疫学調査の結果からは生涯のうちに13-15人に1人がうつ病にかかると言われています[2)]。

1) 厚生労働省　2017年患者調査
2) JCPTD　うつ病診療の要点-10

うつ病患者数の推移




気分障害（躁うつ病を含む）患者のうち6割超の約77万人は15歳から64歳までの生産年齢層にあたり[1)]、労働力の確保と医療費の適正化の双方の観点から重要な疾患だと考えられています。超高齢者社会を迎え労働人口の減少が進む中、患者数は増加傾向にあり、解決すべき国家問題と

して2010年1月に厚生労働省の「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」が発足しています。

## rTMS：うつ病の新しい治療法

うつ病治療では、抗うつ薬などの薬剤を用いた治療が中心となりますが、およそ3割の患者さんは薬剤に反応しないというデータもあります[3)]。

3) Rush AJ,et al. AM J Psychiatry. 2006;163(11):1905-1917

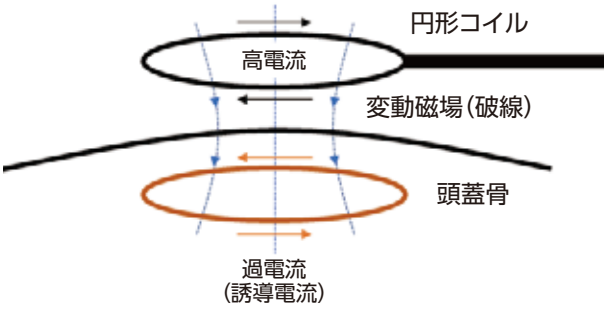
日本うつ病学会治療ガイドラインでは重症度などを考慮したうえで抗うつ薬の単剤使用から治療を開始し、十分な効果が得られない場合には抗うつ薬の変更や他剤による増強を行うことを推奨しています。しかしながら、海外大規模臨床研究(STAR*D 研究)の結果の通り、第一剤目に選択した抗うつ薬による寛解率は36.8%に留まり、第二選択、第三選択及び第四選択治療を経ても累計寛解率は67%と、複数の抗うつ薬による治療を試みても十分な効果が得られない患者さんが一定数存在し、標準治療薬の効果にも限界があることが臨床的な課題と言われています。

最重症や自殺念慮が強く生命に危険がある患者さんを対象として、電気けいれん療法(ECT:Electro Convulsive Therapy)が行われることもあります。ECTでは即効性と高い奏効率や寛解率が得られるものの、筋弛緩薬を用いて全身麻酔下で行う修正型ECTの導入により安全性が高まってなお、一過性の高血圧やせん妄、記憶障害などの副作用、症状再燃のリスクを伴います。また麻酔担当医の協力体制を要するなど、ECTが実施できる施設は限られています。

そのような中、2019年6月より保険診療が認められた反復経頭蓋磁気刺激(rTMS:repetitive Transcranial Magnetic Stimulation)治療は、薬剤に反応しないうつ病患者さんにも有効な治療法であると期待されています。

## rTMSの原理

rTMSはパルス磁気を使って脳内の神経細胞を非侵襲的に刺激する方法です。専用のコイルを頭にあてて瞬間的に高電流を流すと、コイルの周りに磁場が生まれます(ファラデーの電磁誘導)。この磁気エネルギーが脳内に局所的な電流を誘導し、特定の神経細胞群が刺激されます。




## rTMSによるうつ病治療

従来は、神経生理学的領域の検査方法として利用されてきましたが、10-20Hzの高頻度刺激が皮質興奮性を増強することから、精神神経疾患の治療方法として応用されるようになりました。なかでも、うつ病を対象とした臨床研究は数多く報告されています。2008年には、米国、オーストラリア及びカナダで実施された多施設共同二重盲検化試験の結果を踏まえて、米国で薬剤に反応しないうつ病患者に対する治療機器として承認を受けています。米国、カナダ、オーストラリアのうつ病治療ガイドラインでは、rTMSが薬剤で十分な治療効果が得られないうつ病患者さんに対する治療選択肢の一つとして推奨されています。

## rTMS治療の有効性

海外臨床試験成績のメタ解析から、うつ病患者に対するrTMS治療の効果量は0.39～0.55と中等度であり、薬剤治療と遜色ないものであると考えられています。一方で、短期的な治療効果は電気けいれん療法(ECT)より小さいことが示されています[4)]。rTMS治療後の治療奏効率は30～40%で、寛解率が15～30%と報告されています[5)]。

4) Slotema at al. S J Clin Psychiatry. 2010 Jul;71(7):873-84.
5) 公益社団法人 日本精神神経学会平成29年度 新医療機器使用要件等基準策定事業(反復経頭蓋磁気刺激装置)事業報告書

## rTMS治療の安全性

rTMS の一般的な副作用としては、刺激部位の痛みや不快感、頭痛などがあります。いずれも刺激中に認められ、刺激後も持続することはまれです。重篤な副作用としては、けいれん発作の誘発があります。けいれん発作の頻度は、0.1%未満であると報告されています[5)]。

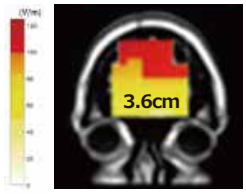
次頁では、Brainsway TMS システムの特徴を記載します。

BrainsWay

## Unique Patented H1-Coil
### ユニークな H1 コイル

- Brainsway TMS システムの H1 コイルは、三次元にワイヤーを配置したユニークな形状で、特許を取得しています。
- この H1 コイルにより、左背外側前頭前野、及び左腹外側前頭前野を中心とした広範囲を皮質下 3.6cm まで刺激可能です。

ヘルメットユニット内の H1 コイル




刺激領域のイメージ
（人頭部モデルを用いた試験結果より）

## Efficient Treatment
### 治療時間 20 分 [1]

- Brainsway TMS システムの標準的な治療では 、1 回あたり 18Hz の刺激 を 2 秒間、非刺激時間を 20 秒とするサイクルを約 20 分行います。

[1] 治療時間には治療位置の決定など治療の準備に要する時間を含みません。

## Device Description
### 製品情報

電源定格：刺激装置
　電圧：115V±10%（100V→115V変圧器を使用）
　周波数：50/60Hz
　電流：16A
冷却装置
　電圧：90-230V
　周波数：50/60Hz
　電流：2.1A
寸法：　高さ205cm（ポジショニング装置103cm+カート102cm）
　幅61cm
　奥行66cm
重量：　122.5kg
構成：　①ヘルメットユニット
　②刺激装置
　③ポジショニング装置
　④冷却装置
　⑤カート

販売名：　Brainsway TMS システム
一般的名称：　経頭蓋治療用磁気刺激装置
承認番号：　231008ZX00008000
クラス分類：　高度管理医療機器（特定保守管理医療機器）
製造販売業者：　センチュリーメディカル株式会社
外国製造業者：　Brainsway Ltd.（イスラエル）

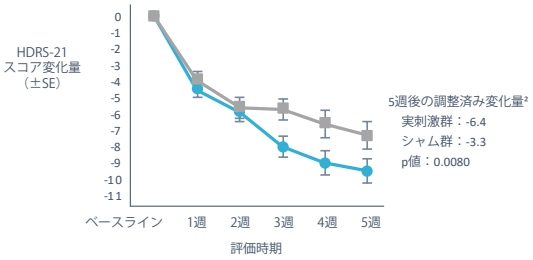
## Clinically Proven Efficacy
### 臨床成績

- 米国など 4 ヵ国 20 施設で、抗うつ剤による治療効果が十分でないハミルトンうつ病評価尺度 (HDRS-21) の合計スコアが 20 点以上のうつ病患者に対して、登録症例数 233 例の無作為化二重盲検試験を実施しました。
- 週 5 回の刺激を 4 週間実施し、続けて週 2 回の刺激を 12 週間実施しました。
- 有効性は治療開始から 5 週後に評価しました。

### 【有効性】

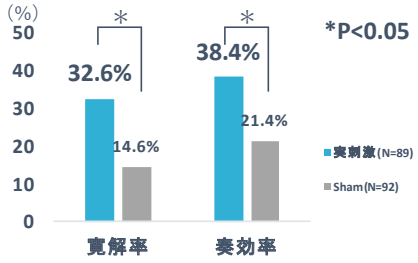
- 実刺激気群の HDRS-21 スコアは、治療開始の 5 週後にシャム群よりも有意に大きく減少していました (p=0.0080)。
- 実刺激群の 5 週後の寛解率は 32.6%、奏効率 38.4% で、シャム刺激に対して有意な改善がみられました。

**HDRS-21 スコア変化量（主要評価）**




[2]ANCOVA：スコア測定時期、群、スコア測定時期と群の交互作用、ベースライン時 HDRS スコア、ベースライン時 ATHF レベル及び施設を固定効果、被験者及び被験者とスコア測定時期の交互作用を変量効果とした。

**寛解率と奏効率（5週後）**




寛解：HDRS-21 スコアが 9 以下
奏効：HDRS-21 スコアがベースラインから 50% 以上低下

### 【安全性】

- 頻度の高い有害事象として、頭痛 47.2%(51/108 例 )、刺激部位の疼痛 25.0%(27/108 例 )、刺激部位不快感 19.4% (21/108 例 ) がありました。
- 重篤な有害事象として痙攣が 1 例ありました。

警告、禁忌禁止及び使用上の注意については、添付文書及び取扱説明書をご参照ください。
また、ご使用にあたっては日本精神神経学会の rTMS 適正使用指針を遵守してください。

CMI Partner in Healthcare
センチュリーメディカル株式会社
〒141-8588　東京都品川区大崎 1-11-2
電話番号:03-3491-2411 ／ FAX:03-3491-2788

BWBRW003-01

お問い合わせ　Brainsway_info@cmi.co.jp　http://www2.cmi.co.jp/brainsway

ここらで一服、労務管理のお話。

Vol.59　2020.3. MARCH

# パパの育児休業について

福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 **福田久徳**

**コンプライアンスに基づいた労務管理やワーク・ライフ・バランスは、間違いなく働く人のモティベーションを高めて、事業の生産性、効率がアップしています。今回は、なにかと話題になっているパパの育児休業についてです。**

## ◆男性の育児休業の現状

平成29年度の仕事と育児の両立に関する実態把握の調査では、約3割の男性が「育児休業を取得したい」と希望していましたが、平成29年度の雇用均等基本調査結果では5.14%にとどまりました。

また、日本の男性が家事・育児をする時間は、他の先進国と比べて極めて低い水準で、子どもをもつことや妻の就業継続に対して悪影響を及ぼしていると考えられます。

積極的に子育てをしたいという男性の希望を実現することは、パートナーである女性側に偏りがちな育児や家事の負担を夫婦で分かち合うことにもなり、女性の出産意欲や継続就業の促進にもつながります。

別の観点からみると急速に進む少子化の流れから、年金や医療などの社会保障制度が立ち行かなくなってしまうという危機的な状況もあります。次世代を担う子どもたちを、安心して生み育てるための環境が必要です。

政府は、その環境整備の一環として育児休業制度などの制度の充実や、男女ともに育休取得の希望の実現を目指しています。男性の育児休業取得率を2020年までに13%に上げることなどを目標に掲げ、ワーク・ライフ・バランス（仕事と家庭の調和）の実現に取り組んでいます。

## ◆育児・介護休業法について

原則として、育児休業が取れる人は、1歳になるまでの子供を育てる従業員で、女性、男性の性別は関係ありません。

育児休業は、条件を満たせばだれでも取得することができます。

**例えば**
**○男女に関係なく取れます。**
**○妻が専業主婦であっても、夫は取得できます。**
**○妻が育児休業中であっても、夫も取得できます。**
**○有期契約社員（例えば、1年契約を更新している人など）も一定の条件を満たせば取れます。**

育児休業は、仕事と育児の両立を支援するために**「育児・介護休業法」**という法律で定められている制度で、就業規則に規定がなくても従業員の申し出により取得できます。以下は「育児・休業法」で定められている育児に関する規定（法第5条～第9条の2）です。

| | |
|---|---|
| **休業の定義** | 労働者が、原則としてその1歳に満たない子を養育するためにする休業<br>※育児関係の「子」の範囲は、労働者と法律上の親子関係がある子（養子を含む）のほか、特別養子縁組のための試験的な養育期間にある子や養子縁組里親に委託されている子等を含みます。 |
| **対象労働者** | ・労働者（日々雇用を除く）<br>・有期契約労働者は、申出時点で次の要件を満たすことが必要。<br>①入社1年以上<br>②子が1歳6か月（2歳までの育児休業の場合は2歳）に達する日までに労働契約が満了し、更新されないことが明らかでないこと<br>〈労使協定を締結することにより、対象外となる労働者〉<br>①入社1年未満の労働者<br>②申出の日から1年以内（1歳6か月又は2歳までの育児休業の場合は6か月）に雇用期間が終了する労働者<br>③1週間の所定労働日数が2日以下の労働者 |

| | |
|---|---|
| 期　間 | ・原則、子が1歳（一定の場合において1歳2か月。保育所等に入所できない等の理由がある場合1歳6か月、それでも保育所等に入所できない等の理由がある場合2歳。）に達する日までの連続した期間。<br>・父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達する日までの間の1年間、取得可能（パパ・ママ育休プラス） |
| 回　数 | ・子1人につき原則として1回（1歳6か月、2歳までの育児休業は別に取得可能）<br>・子の出生後8週間以内に産後休業をしていない労働者が最初の育児休業を取得した場合は、特別な事情がなくても、再度の取得が可能（パパ休暇） |
| 手続き | 労働者は、休業開始予定日の1か月前（1歳6か月、2歳までの育児休業の場合は2週間前）までに書面等により事業主に申出<br>※出産予定日前に子が出生したこと等の事由が生じた場合は1回に限り休業開始日の繰上げが可能、休業終了予定日の1か月前（1歳6か月、2歳までの育児休業の場合は2週間前）までに申し出ることにより1歳（1歳6か月、2歳）までの範囲内で事由を問わず1回に限り繰下げが可能 |

## ◆育児休業の取り方

育児休業開始の1か月前までに勤め先に次の内容の申し出をします。

1. 申し出の年月日
2. 氏　　名
3. 赤ちゃんの氏名、生年月日、あなたとの続柄
   ＊産前の場合は、出産予定者（妻）の氏名、出産予定日及び続柄となります。
4. 休業開始予定日と休業終了予定日

男性は、赤ちゃんが生まれた日から育児休業をとることが可能ですが、出産した女性は、産後8週間は「産後休業」となります。女性が育児休業を続けて取る場合、産後休業終了後からのスタートになります。

育休取得の回数は、特別の事情がない限り1人の子について1回と定められていますが、男性には特例があり、妻の産後8週間以内に育休を取得すると2回に分けて育児休業をとることができます。夫婦ともに育休を取得し、ふたりで同時に取得、交代で取得で「パパ・ママ育休プラス」という特例の対象になった場合は、休業期間を子どもが1歳2か月になるまで延ばすことができます。

## ◆育児休業給付金支給

勤務先の制度によりますが、育児休業を取得している期間で給与が無給の場合は雇用保険から、次の全ての項目に当てはまれば、原則として、「育児休業給付金」が支給されます。

（1）育児休業取得時に、1歳未満（一定の場合は1歳2か月、1歳6か月、もしくは2歳までの）赤子を育てていること
（2）雇用保険の被保険者であること
（3）育児休業に入る前の2年間のうち11日以上働いた月が12か月以上あること

1か月ごとの育児休業給付金は、休業開始時から180日目までは賃金の67%、それ以降は賃金の50%ですが、①育休中に会社から一定以上の給与がでる、あるいは就業している日数が一定以上であるなどの理由で、育児休業給付金が減額されたり、支給されない場合があります。また、②育児休業給付金には、上限額と下限額があります。詳しくは、ハローワークにお問い合わせください。

このほか、育児休業中の経済的支援として社会保険（健康保険・厚生年金保険）の保険料が免除され、保険料が納付されたものとして取り扱われます。詳しくは年金事務所にお問い合わせください。

## ◆育児休業の制度が無い場合でも

会社に制度がなくても「育児休業」は取得できます。また、会社が申し出を拒むことは禁止されています。育児休業は育児・介護休業法で定められていて、会社に制度がなくても（就業規則等に規定がなくても）、一定の要件を満たした場合は取得できます。

育児・介護休業法の要件を満たした従業員から育児休業の申し出があった場合、会社がこれを拒むことはできません。仕事が非常に忙しかったり、経営上の理由があったとしても、育児休業を認めなければなりません。

また、育児休業を申し出たことや、取得したことを理由として、解雇などの不利益な取扱いをすることも禁止されています。

## ◆助成金 出生時両立支援コース（令和元年度）

出生時両立支援コース助成金は、男性が育児休業や育児目的休暇を取得しやすい職場づくりに取り組み、男性の育児休業や育児目的休暇の利用者が出た事業主に支給します。申請方法等などが、年度によって変わりますので、詳しくは労働局雇用環境・均等部へお問い合わせください。

（令和2年度）

| | | 中小企業 | 中小企業以外 |
|---|---|---|---|
| ① | 1人目の育休取得 | 57万円<72万円> | 28.5万円<36万円> |
| ② | 2人目以降の育休取得 | a 育休5日以上:14.25万円<18万円><br>b 育休14日以上:23.75万円<30万円><br>c 育休1ヶ月以上:33.25万円<42万円> | a 育休14日以上:14.25万円<18万円><br>b 育休1ヶ月以上:23.75万円<30万円><br>c 育休2ヶ月以上:33.25万円<42万円> |
| ③ | 育児目的休暇の導入・利用 | 28.5万円<36万円> | 14.25万円<18万円> |

※ 支給額< >内は、生産性要件を満たした場合の支給額です。

### ①1人目の育休取得、②2人目以降の育休取得の場合

★男性が育児休業を取得しやすい職場づくりのため、次のような取組を行うことが必要です。

- 子が生まれた男性に対して、管理職による育休取得の勧奨を行う
- 管理職に対して、男性の育休取得についての研修を実施するなど
- 男性が子の出生後8週間以内に開始する連続14日以上(中小企業は連続5日以上)の育児休業を取得すること。

### ③ 育児目的休暇の導入・利用の場合

子の出生前後に育児や配偶者の出産支援のために取得できる休暇制度を導入することが必要です。

男性が育児目的休暇を取得しやすい職場づくりのため、★に準じた取組を行うこと。上記の新たに導入した育児目的休暇制度を、男性が、子の出生前6週間から出生後8週間以内に合計して8日以上（中小企業は5日以上）取得すること。

## ◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

女性の育児休業取得で、ハローワークへの育児休業給付金や年金事務所への社会保険の免除申請は普通に依頼があり、その手続き業務を多く行っていますが、まだ男性従業員の育児休業取得に関した相談や、手続をする顧問先はありません。

前述した出生時両立支援コースの助成金に惹かれて取り入れてみようかなという事業主さんはいらっしゃいます。この助成金は男性の育児休業取得率をアップさせるためのものです。

男性も、育児休業が当たり前に取得できる世の中が、早くくればいいなと思います。

●社会保険労務士 福田久徳氏プロフィール

福田社労士事務所　代表　社会保険労務士　福田久徳
福岡県社会保険労務士会　労務管理会、賃金部会所属　厚生労働省委託事業・派遣元責任者講習会主任講師
福岡県商工会連合会　経営改善専門相談員

人事評価制度、賃金制度設計、ワークライフバランス、高年齢雇用、就業規則作成に至るまで、労働法、社会保険法を熟知しながらも、企業の組織風土に合わせた労務管理コンサルタントを中心に活動、他にセミナー講師等

〒810-0042 福岡市中央区赤坂1丁目10-26 重松第5ビル3階　TEL.092-726-8383　FAX.092-726-8384
ホームページ https://fukuda-sr.com　E:mail info@fukuda-sr.com

# 交際費等課税制度について

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

交際費等課税制度は昭和29年度の税制改正により導入されました。創設時には、期末資本金が500万円以上の大法人に限定されていましたが、昭和36年度の税制改正により全法人が対象となり、今日に至っております。ある支出が交際費等に該当するかどうかは法人の所得に影響を与えます。そこで今回は交際費等の範囲についてご説明いたします。

## 1. 交際費等の定義

交際費等については、租税特別措置法61条の4第4項で、「交際費、接待費、機密費その他の費用で、法人が、その得意先、仕入先その他事業に関係のある者等に対する接待、供応、慰安、贈答その他これらに類する行為のために支出するものをいう」、と定義されています。同項は、交際費ではなく交際費等としていますが、これは会計上の勘定科目で使われる交際費よりもさらに範囲が広いためとされています。

## 2. 交際費等損金不算入制度

交際費等であっても、会社の事業と直接の関連がある限り損金の額に算入されるべきものであります。しかし、法人の支出する交際費等の中には事業との関連性の少ないものがあること、また、交際費等の損金算入を無制限に認めると、いたずらに法人の冗費・濫費を増大させるおそれがあることから、租税特別措置法で資本金が1億円を超える法人については、原則としてその全額が損金不算入とされ、資本金が1億円以下である法人（中小法人）についてのみ、交際費等の額のうち年額で800万円の定額控除限度額の範囲内で交際費等の損金算入を認めています。

※アベノミクスの経済対策の一環として、法人の支出した交際費等の額のうち接待飲食費の額の50%相当額を超える部分の金額について損金不算入とする制度が導入されています。この制度は中小法人のみならず全法人が対象となります。

■交際費等の損金算入限度額

| 損金算入限度額 | 中小法人（資本金1億円以下） | 大法人（資本金1億円超及び資本金5億円以上の法人の100%子法人等） |
|---|---|---|
| ①**定額控除限度額** 年間800万円以下 | ①あるいは②のいずれかの金額 | ②の金額 |
| ②**接待飲食費** 年間支出の50%以下（社外の人が参加していることが必要） | | |

※持分なし医療法人については、以下の算式で計算した金額を出資金（資本金）とみなして判定

【出資の金額に準ずる額】
（期末総資産簿価－期末総負債簿価－当期利益（または＋当期欠損金））×60%

## 3. 交際費等の範囲

交際費等の定義は1.で説明しましたが、交際費等の範囲は社会通念上の交際費より相当に広くなっています。その範囲を交際費等の支出先、支出の方法、支出の意義から確認します。租税特別措置法関係通達はそれぞれにつき、以下のように定めています。

**（交際費等の支出の相手方の範囲）**
措置法通達61の4(1)－22　措置法第61条の4第4項に規定する「得意先、仕入先その他事業に関係のある者等」には、直接当該法人の営む事業に取引関係のある者だけでなく間接に当該法人の利害に関係ある者及び当該法人の役員、従業員、株主等も含むことに留意する。

**（交際費等の支出の方法）**
措置法通達61の4(1)−23　措置法第61条の4第4項に規定する法人の支出する交際費等は、当該法人が直接支出した交際費等であると間接支出した交際費等であるとを問わないから、次の点に留意する。
①2以上の法人が共同して接待、供応、慰安、贈答その他これらに類する行為をして、その費用を分担した場合においても交際費等の支出があったものとする。
②同業者の団体等が接待、供応、慰安、贈答その他これらに類する行為をしてその費用を法人が負担した場合においても、交際費等の支出があったものとする。
③法人が団体等に対する会費その他の経費を負担した場合においても、当該団体が専ら団体相互間の懇親のための会合を催す等のために組織されたと認められるものであるときは、その会費等の負担は交際費等の支出があったものとする。

**（交際費等の支出の意義）**
措置法通達61の4(1)−24　措置法第61条の4第1項に規定する各事業年度において支出した交際費等とは、交際費等の支出の事実があったものをいうのであるから、次の点に留意する。
①取得価額に含まれている交際費等で当該事業年度の損金の額に算入されていないものであっても、支出の事実があった事業年度の交際費等に算入するものとする。
②交際費等の支出の事実のあったときとは、接待、供応、慰安、贈答その他これらに類する行為のあったときをいうのであるから、これらに要した費用につき仮払又は未払等の経理をしているといないとを問わないものとする。

このように交際費等の支出の対象は、法人の営む事業に取引関係のある者だけでなく間接に当該法人の利害に関係ある者及び当該法人の役員、従業員、株主等も含むと、その範囲は相当に広くなっております。また、その支出の態様は、直接的であると間接的であるとを問わず、未払いのものも交際費等に含まれます。さらに、その内容は、得意先、仕入先その他事業に関係のある者等に対するものであれば、接待、供応、慰安、贈答だけでなく、その他これらに類する行為まで範囲に含まれます。

## 4. 交際費等から除かれる費用の例

交際費等の範囲は広く、その該当性を判断するのは容易ではありません。例えば、以下に例示する費用は、交際費等から除くこととされています。

①専ら従業員の慰安のために行われる運動会、演芸会、旅行等のために通常要する費用

②飲食その他これに類する行為（以下「飲食等」といいます。）のために要する費用（専らその法人の役員若しくは従業員又はこれらの親族に対する接待等のために支出するものを除きます。）であって、その支出する金額を飲食等に参加した者の数で割って計算した金額が5,000円以下である費用

なお、この規定は次の事項を記載した書類を保存している場合に限り適用されます。

イ　飲食等の年月日
ロ　飲食等に参加した得意先、仕入先その他事業に関係のある者等の氏名又は名称及びその関係
ハ　飲食等に参加した者の数
ニ　その費用の金額並びに飲食店等の名称及び所在地（店舗がない等の理由で名称又は所在地が明らかでないときは、領収書等に記載された支払先の名称、住所等）
ホ　その他参考となるべき事項

③その他の費用

イ　カレンダー、手帳、扇子、うちわ、手ぬぐいその他これらに類する物品を贈与するために通常要する費用
ロ　会議に関連して、茶菓、弁当その他これらに類する飲食物を供与するために通常要する費用
ハ　新聞、雑誌等の出版物又は放送番組を編集するために行われる座談会その他記事の収集のために、又は放送のための取材に通常要する費用

（注）上記②の費用の金額基準である5,000円の判定や交際費等の額の計算は、法人の適用している消費税等の経理処理（税抜経理方式又は税込経理方式）により算定した価額により行います。

**（まとめ）**

交際費等の範囲は広く、交際費等の例示も膨大なものがあります。実務上、頻出するものは事前に内容を把握しておく必要がありますが、全てを網羅することは困難です。判断に困った際には税理士事務所にご相談ください。

●執筆:春畑税理士事務所　（監査部　監査一課　春畑 光美）
▽所長　春畑匠美、平成元年九州北部税理士会登録／TKC全国会・医業会計システム研究会・社会福祉法人研究会・公益法人研究会所属／MMPG・日本医業経営コンサルタント協会会員／関連会社:TACコンサルタンツ株式会社・福岡給与計算センター有限会社
▽医療福祉経営における「税務会計労務」の分野についてトータルで支援する総合事務所　〒811-1311 福岡市南区横手1丁目13-2　TEL 092-585-6865　FAX 092-585-6805

# Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

## 社会貢献型空家バンク仲介で誕生した「野芥（のけ）フリーハウス」がオープン!

### ～国際貢献と児童福祉に取り組む2団体が同居し、「こども食堂」開催で賑わう～

今回のメッセージボードでは、「野芥フリーハウス」について紹介したいと思います。

野芥フリーハウスとは、「医療法人にのさかクリニック」の二ノ坂保喜院長が代表を務める「特定非営利活動法人バングラデシュと手をつなぐ会（以下、手をつなぐ会）」と児童福祉関係に従事する若者が集うボランティア団体「わんらいふ（横尾涼 代表）」が同居し、地域交流の場として2019年12月にオープンした施設です。施設と言っても元は一戸建ての民家です。外観はそのまま、中も必要最小限の改修に留め、2階と1階の一部を事務所に当て、1階のリビングと台所は共有スペースとして使用しています。

この2団体同居のなれそめは、「手をつなぐ会」理事の河村富美子さんが所有する賃貸物件が空家になったのを機に、手狭になった同会の事務所を移転させようと考えたことが始まりだったといいます。河村さんによれば、5DKの広さがあるので、他の団体との同居も可能だと考え「社会貢献型空家バンク」に仲介を依頼したところ、こども食堂の定期開催等のボランティア活動に取り組む「わんらいふ」に出会ったとのこと。さっそく早良区西新で開かれたこども食堂に出向いたところ、20代の若者たちがそっと見守る中、子供たちが食事をしながら思い思いの時間をゆったりと過ごす様子を目の当たりにし、河村さんはとても感銘を受けたといいます。

12月1日のオープン祭では、「わんらいふ」と「手をつなぐ会」が合同で「こども食堂」が開催され、地域の子供たちや住民の方々で賑わいをみせていたそうです。1月からは、月1回ペースでこども食堂が行われるとのこと。「野芥フリーハウス」の詳しい様子は、機会を設け、誌面でじっくり紹介したいと思っています。乞うご期待を!〈取材担当K.K.〉

## 編集部から

最近暗いニュースが多い中、「オジサンはどうしてやたらとダジャレを言いたがるのか」という記事を見つけ、身に覚えのある小生としては、ドキリとしながらも楽しく読めました。要は「中年になるとダジャレを思いつく側頭連合野の働きが活発になるが、理性をつかさどる前頭葉の機能が低下してくるため、つい思いついたダジャレがフィルターにかけられず発せられる現象」とのこと。それでも「ダジャレオジサン」はいても「ダジャレおじいさん」はあまり見かけないのは、「言いたい欲」が加齢とともに減衰するのではなく、閃かなくなるのが実情なようです。それでも言いたい欲が収まらない人は、50円なら50万円、百円なら百万円と単位を“万円”にして「ニヤリ」と笑う、“万円おじいさん”に進化を遂げるそうです（笑）。〈K.K.〉

SEKISUI

鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液又は咽頭ぬぐい液中の
ヒトメタニューモウイルス抗原の検出用

＊1 体外診断用医薬品承認番号：23000EZX00065000
製造販売元：積水メディカル株式会社

## ヒトメタニューモウイルスキット

# ラピッドテスタ hMPV＊1

**特長**

1. 検体抽出から1ステップの簡単操作です。
2. 検体抽出後、～7分で判定できます。
3. 高い感度を有しています。

**相関**

●鼻腔ぬぐい液（対既承認品）

| | | A社イムノクロマト法 | | 合　計 |
|---|---|---|---|---|
| | | ＋ | － | |
| 本　品 | ＋ | 56 | 5 | 61 |
| | － | 0 | 114 | 114 |
| 合　計 | | 56 | 119 | 175 |

感　度：100.0%　（56／56）
特異性：　95.8%（114／119）
一致率：　97.1%（170／175）

●鼻腔ぬぐい液（対PCR法）

| | | PCR法 | | 合　計 |
|---|---|---|---|---|
| | | ＋ | － | |
| 本　品 | ＋ | 61 | 0 | 61 |
| | － | 4 | 110 | 114 |
| 合　計 | | 65 | 110 | 175 |

感　度：　93.8%　（61／65）
特異性：100.0%（110／110）
一致率：　97.7%（171／175）

「ラピッドテスタ hMPV」
添付文書より

**保険点数**

検体検査実施料：D012 25 ヒトメタニューモウイルス抗原定性 150点※
検体検査判断料：D026 5 免疫学的検査判断料　144点※
検体採取料　　：D419 6 鼻腔・咽頭拭い液採取 5点※
ヒトメタニューモウイルス抗原定性検査の保険点数算定条件については
H30 保医発0305第1号をご参照ください。
※平成30年 厚生労働省告示第43号

**検体希釈液は**
**ラピッドテスタ FLUスティックsp＊2**
**にも使用できます。**

＊2 体外診断用医薬品承認番号：23000EZX00045000
製造販売元：積水メディカル株式会社

**特長**

**判定時間 ～5※分**
※5分より以前にコントロールラインと陽性ライン（A型、B型またはその両方）が認められた場合、その時点で陽性と判定することができます。

**鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液又は咽頭ぬぐい液に対応**

**植毛スワブ採用**〈付属品〉滅菌綿棒（鼻腔検体採取用）

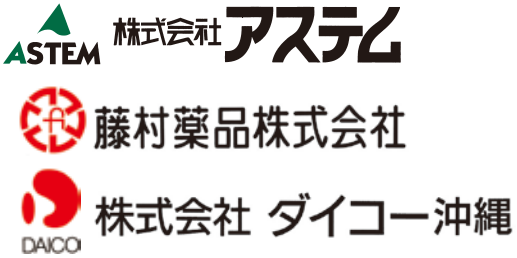
**重要な基本的注意**

1. インフルエンザウイルスの感染の診断は、本品による検査結果のみで行わず、他の検査結果及び臨床症状を考慮して総合的に判断してください。
2. 咽頭ぬぐい液を検体とした場合、鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液に比べ、一般的に検出率が低い傾向がありますので、検体の採取法にご留意ください。

キットご使用の際には添付文書をよくお読みください。
「ラピッドテスタ」は積水メディカル（株）の日本における登録商標です。

積水メディカル株式会社
〒103-0027　東京都中央区日本橋二丁目1番3号
【お問合せ先】コールセンター：0120-249-977
http://www.sekisuimedical.jp/

2019-0029




possibilities are infinite Poti
Vol.59 2020年3月19日発行 作成 発行/株式会社アステムPoti編集部 〒812-0007 福岡市博多区東比恵3-1-2東比恵ビジネスセンター10F Tel.092-477-5775 印刷/トッパン・フォームズ㈱